

TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DISTRITO DE
PUERTO RICO

In re Commonwealth of Puerto Rico, Case No. 17 BK 3283-LTS

JOHANNA GARCÍA IRIZARRY

HC-02 BOX 5210

VILLALBA, PR 00766

(939) 260-2234

jolygarcia007@gmail.com

PROMESA

Título III

Núm. 17 BK 3283-LTS

No. De Reclamación:

130049 y 132736

Deudor: Commonwealth of Puerto Rico

RECEIVED
FEB 19 2020
CLERK OF COURT
JULY GARCIA

RÉPLICA A LA *CENTÉSIMA* VIGÉSIMA SEXTA OBJECCIÓN GLOBAL (NO SUSTANTIVA) DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO COMO EMPLEADO DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO. EN RECLAMO DEL AUMENTO SALARIAL DE LA LEY 89 DEL 1979 (ROMERAZO), A PARTIR DEL 1980 HASTA EL 2006.

En junio de 2018, se sometió el Formulario Oficial 410 Modificado reclamando salarios impagos en mi empleo como docente en el Departamento de Educación de Puerto Rico por servicios prestados y que no fueron pagados.

Durante su gobernación, el gobernador Carlos Romero Barceló aprobó una ley (Ley 89 del 12 de julio de 1979) que concedía un aumento salarial a los maestros del Departamento de Educación (DE) del Gobierno de Puerto Rico de \$100. 00 mensuales.

Este aumento nunca se pagó.

Durante el término de esa ley (1999-2006), yo era empleada del Departamento de Educación. De acuerdo con mis cálculos, el período comprende 7 años a \$1,200.00 por año, lo que representa \$8,400.00 a los que tengo derecho.

Se estima la siguiente cantidad adeudada:

\$1,200.00 del año escolar 1999-2000

\$1,200.00 del año escolar 2000-2001

\$1,200.00 del año escolar 2001-2002

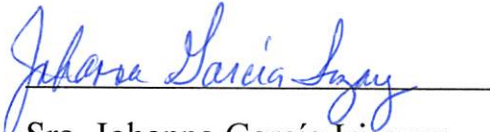
\$1,200.00 del año escolar 2002-2003

\$1,200.00 del año escolar 2003-2004

\$1,200.00 del año escolar 2004-2005

\$1,200.00 del año escolar 2005-2006

Cantidad adeudada estimada: \$8,400.00


Sra. Johanna García Irizarry

EVIDENCIA DE RECLAMACIÓN

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in the information about the claimant and the case. Do not use this form to make a claim. Use the information provided to the court to make a claim.		
<input checked="" type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

.04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lee las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

Part 1 / Parte 1

Identify the Claim / Identificar la reclamación

1. Who is the current creditor?

¿Quién es el acreedor, actual?

Johanna Garcia Invernizzi

Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)
Nombre el acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

Other names the creditor used with the debtor
Otros nombres que el acreedor usó con el deudor

2. Is this claim subject to a right of setoff? ☐ No / No
☒ Yes. Identify the property / Si. Identifique el bien: Lea 89 - Romerazo

13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)? ☐ No / No
☒ Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim. \$ _____

Si. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?

Part 3 / Parte 3:

Sign Below / Firmar a continuación

The person completing this proof of claim must sign and date it. FRBP 9011(b).
 If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.
 La persona que completa esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha. FRBP 9011(b).
 Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:
☒ I am the creditor. / Soy el acreedor.
☐ I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.
☐ I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.
☐ I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this Proof of Claim serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.
 Comprendo que una firma autorizada en esta Evidencia de reclamación se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this Proof of Claim and have a reasonable belief that the information is true and correct.
 He leído la información en esta Evidencia de reclamación y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el 06/27/2018 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma Johanna García Trizanny

Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name Johanna García Trizanny
 First name / Primer nombre Middle name / Segundo nombre Last name / Apellido

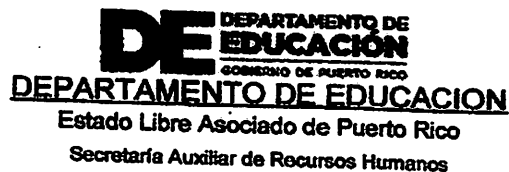
Title / Cargo Trabajadora Social

Company / Compañía Departamento de Educación
 Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer. / Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección Hc-02 Box 5210
 Number / Número Street / Calle
Villalba P.R. 00766
 City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal

Contact phone / Teléfono de contacto 939-240-2234 Email / Correo electrónico yoly-gi@yahoo.com

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

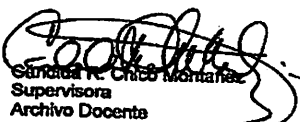


ATT: SRM

23 de agosto de 2018

CERTIFICACION

Certifico que	:	JOHANNA GARCIA IRIZARRY
Seguro Social	:	
Categoría	:	TRABAJADOR SOCIAL ESCOLAR
Districto Escolar	:	SANTA ISABEL
Sueldo Mensual	:	\$2,725.00
Status	:	PERMANENTE
Observaciones	:	
Trabaja	:	Desde el 14 de septiembre de 1999 hasta el presente.
Cesó	:	N/A
Renunció	:	N/A
Otros	:	Ha prestado servicios para el Departamento de Educación del Gobierno de Puerto Rico por un período de (19) años.


Estelita R. Ortiz Montañez
Supervisora
Archivo Docente

P.O. BOX 190759, SAN JUAN, PUERTO RICO 00919-0759 TEL. (787)759-2000 EXTS. 2164, 2165, 4165 FAX (787)755-5174

El Departamento de Educación no discrimina por razón de raza, color, sexo, nacimiento, origen nacional, condición social, ideas políticas o religiosas, edad o impedimento en sus actividades, servicios educativos y oportunidades de empleo.



DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

Department of Education

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

Commonwealth of Puerto Rico

Certificado Vitalicio

Life Certificate

El Secretario de Educación por la presente confiere a
The Secretary of Education hereby issues to

JOHANNA GARCIA IRIZARRY

el presente Certificado que lo faculta para ejercer como
this Certificate that entitles the holder to perform as

TRABAJADOR(A) SOCIAL ESCOLAR
SCHOOL SOCIAL WORKER

en las escuelas públicas o privadas de Puerto Rico.
in the School System of Puerto Rico.

Expedido el 16 de abril
Issued on April 16

de 2014
2014

Dado en San Juan de Puerto Rico, el
Given at San Juan, Puerto Rico on

16 de abril
April 16

de 2014
2014

Rafael Román Meléndez
Secretario de Educación
Secretary of Education

Número de Certificado: 1007392

Certificate Number: 1007392

COMPROBANTE DE SUELDO COMO EVIDENCIA DE MI TRABAJO EN EL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

089 Dept. de Educación - Maestros Avenida Teniente Cesar Gonzalez Esquina Calaf HATO REY, PR. 00919		Grupo de Pago: SM -Quincenal Desde: 01/08/2020 Hasta: 01/22/2020		Aviso #: 5609915 Fecha Aviso: 01/15/2020	
JOHANNA GARCIA IRIZARRY HC-02 BOX 5210 VILLALBA, PR. 00766		# Empleado: 6425177-SANTA ISABEL-PONCE Dept: NORMA I. TORRES COLON Legajo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION Titulo: \$2,766.67 Monthly Estado:		DATA EMP: Federal PR Estado Civil: Married Claiming no personal exen Conociones: 0 Pct. Adcl.: 0 Carr. Adcl.:	

INGRESOS				DEDUCCIONES			
Descripción	Corriente	Acumulado		Descripción	Corriente	Acumulado	
Pago de Salarios Regulares			1,383.34	Fed FICA Med Hospital Ins / EE	20.06	20.06	
			66.00	PR Withholding	67.81	67.81	
			1,383.34				
Total:			1,383.34				87.87

INGRESOS				DEDUCCIONES			
Descripción	Corriente	Acumulado		Descripción	Corriente	Acumulado	
OPR Plan de Retiro de Maestro	124.50	124.50		AB-Asoc Emp ELA-Prot Regular	157.99	157.99	
				SM-First Medical Health Plan	123.50	123.50	
				DM-FONDOS UNIDOS	1.00	1.00	
				SC-TRANS OCEANIC LIFE	27.96	27.96	
				OS-AMPR LOCAL SIND AFIL	8.50	8.50	
				Ahorros-ABELA	41.50	41.50	
Total:	124.50	124.50	Total:	360.47	360.47	Total:	810.50

INGRESOS				DEDUCCIONES			
Descripción	Corriente	Acumulado		Descripción	Corriente	Acumulado	
Corriente:	1,383.34		0.00	Corriente:	87.87		810.50
Acumulado:	1,383.34		0.00	Acumulado:	87.87		810.50
Total:	1,383.34	1,383.34	Total:	87.87	87.87	Total:	810.50

Los balances de cuentas corresponden al período de:

MENSAJE

Dept. de Educación - Maestros
 Avenida Teniente Cesar Gonzalez
 Esquina Calaf
 HATO REY, PR. 00919

Fecha
 01/15/2020

Aviso No.
 5609915

Cant. Deposito: \$810.50

A la
 Cuenta(s) De

JOHANNA GARCIA IRIZARRY
 HC-02 BOX 5210
 VILLALBA, PR. 00766

Localización: NORMA I. TORRES COLON

Tip de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Savings	XXXXXXXXXXXXXX	\$10.50
Total:		\$10.50

NO-NEGOCIABLE